LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Premier Paris. — **Clinique médicale :** Ulcération sublinguale indépendante de la coqueluche, par le Dr J. Comby. — Des revaccinations dans les écoles communales du VIIe arrondissement pendant l'année 1889, par M. le Dr Tolédano. — **Bibliographie :** La maladie pyocyanique, par A. Charrin. — **Revue de la presse :** Matacétine, par Pescarolo. — Pyrodine, par Pescarolo. — **Académie de médecine,** séance du 18 février 1890, présidence de M. Moutard-Martin : Erysipèle et pneumonie. — Sur un médicament nouveau spécifique de la fièvre intermittente et des accidents paludéens. — Recherches physiologiques sur l'acide cyanhydrique. — Nouvelle maladie organique du cœur, la myocardite segmentaire essentielle chronique. — Résection de l'intestin pour fistule stercorale compliquée. Nouveau procédé d'entérorraphie circulaire. Guérison. — Sur deux nouveaux anesthésiques locaux. — **Société de chirurgie,** séance du 19 février 1890, présidence de M. Terrier : Résection orthopédique de la hanche pour une luxation pathologique. — Fibro-myôme de l'ovaire gauche. — Fibrome de la paroi abdominale. — Traitement de l'endométrite par le curettage de l'utérus. — **Société médicale des hôpitaux,** séance du 14 février 1890, présidence de M. Dumontpallier : Anurie calculeuse ayant duré huit jours, guérison. — Contagiosité de la grippe. — **Société médicale des Bureaux de bienfaisance,** séance du 11 décembre 1889, présidence de M. Tolédano. — **Société médicale du VIe arrondissement,** séance du 25 novembre 1889, présidence de M. Philbert. — **Memento pratique :** Formule contre le tænia infantile. — Le traitement de la chlorose. — Traitement de la teigne tondante. — **Variétés.** — **Nouvelles.** — **Feuilleton :** L'assistance publique dans le département de Sambre-et-Loire

PREMIER PARIS.

Paris, le 20 février 1890.

Le Dr Valude (de Vierzon) a expérimenté chez les paludéens l'écorce d'un arbre, le panbotano, de la famille des légumineuses, qui nous vient du Mexique, et dans les quinze observations qui lui sont personnelles, il a réussi à faire disparaître les accidents. Malheureusement, M. Valude n'a pas fait de recherches physiologiques sur l'action de cette substance, et ses observations sont trop peu nombreuses D'autre part, on n'a pas encore trouvé d'alcaloïde; M. Dujardin-Beaumetz, qui faisait à l'Académie un rapport sur ce travail, pense donc que ce nouveau médicament n'est pas encore appelé à détrôner le quinquina.

M. Alb. Robin a lu de la part de M. le professeur Renaud (de Lyon), un travail sur une nouvelle maladie organique du cœur qu'il appelle myocardite segmentaire essentielle chronique.

M. Chaput, chirurgien des hôpitaux, a communiqué une belle observation de résection de l'intestin pour une fistule stercorale compliquée, avec entérorraphie circulaire par un procédé qui lui est particulier.

M. Panas a expérimenté deux nouveaux anesthésiques locaux, la strophantine et l'ouabaïne. Appliqués sur des yeux de lapins, ces deux substances provoquent l'anesthésie de la conjonctive et de la cornée, quoique d'une façon plus lente et moins complète que la cocaïne. Au contraire, chez l'homme, l'ouabaïne n'agit pas plus que de l'eau claire; quant à la strophantine, elle produit bien l'anesthésie, mais au prix d'une douleur et d'une inflammation très vives qui en rendent l'emploi impossible. Cette intéressante communication prouve donc deux choses : d'abord que la cocaïne est encore le seul anesthésique que l'on puisse employer en thérapeutique oculaire; en second lieu, que les physiologistes qui s'empressent de conclure de ce qui se passe chez le lapin à ce qui doit se passer chez l'homme s'exposent à de singuliers mécomptes.

FEUILLETON

L'ASSISTANCE PUBLIQUE
Dans le département de Sambre-et-Loire.

Suite (1).

VIII

Précisément vers cette époque, M. Terrail, chirurgien des hôpitaux, et professeur à la Faculté de médecine de Paris, s'en vint en Sambre-et-Loire prendre un mois de repos, ainsi qu'il fait tous les ans, car ce savant est originaire de Saint-Harmony où son grand-père exerçait déjà la médecine, et où son père a professé, non sans éclat, la pathologie. Il est le troisième représentant d'une de ces belles familles médicales qui ne sont pas rares dans notre pays, et dont chaque génération augmente le patrimoine de savoir et de vertus. Il y a en effet des noms qui se continuent dans la cience; on citerait de suite, sans grand effort de mémoire ni sans remonter bien loin, les Darwin en Angleterre et, chez nous, les noms des Geoffroy Saint-Hilaire, des Milne-Edwards, des Trélat, des Cruveillier, des Regnault, des Monod, des Larrey, des Landouzy, et tant d'autres ! Il y a eu à Rouen, deux générations de Flaubert et de Leudet; à Chartres, trois générations de Maunoury. Ce sont là des dynasties auxquelles notre pays républicain ne marchande pas son respect; et n'a-t-il pas justement mis à sa tête le troisième représentant d'une véritable dynastie de citoyens intègres, qui ont été depuis un siècle des modèles de droiture et de savoir : des hommes d'honneur et des hommes de science.

Le nom des Terrail est en passe de tenir une belle place parmi les illustrations de la médecine, et le département de Sambre-et-Loire en est justement fier.

M. Nemo imagina de réunir, dans un dîner qu'il donnait à l'éminent professeur, quelques médecins de Saint-Harmony, plusieurs membres des Commissions administratives des hospices du département, des conseillers généraux et des conseillers municipaux. Parmi eux se trouvaient MM. Brasan et Ravin, ainsi que M. Ledoux qui, au Conseil municipal de Saint-Harmony, passait pour le protagoniste de la laïcisation.

Il comptait mettre son hôte sur le chapitre du personnel hospitalier, et qu'il y aurait profit pour la plupart des

(1) V. *France médicale*, numéros 4, 5, 6 et 7.

— Dans son avant-dernière réunion, le Conseil des ministres s'est occupé de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques en France. Il serait question de séparer les services qui dépendent de l'Hygiène publique et de les rattacher de nouveau au ministère du commerce, en laissant au ministère de l'intérieur les services de l'Assistance publique. Ce projet a surpris bien des gens. La réunion sous la même direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques avait été fort bien accueillie du corps médical tout entier qui voyait là le commencement des réformes qu'il réclamait depuis si longtemps. On se demandera pourquoi il est question de désorganiser ce service et pourquoi on veut détruire ce commencement de centralisation qui est cependant le seul moyen d'obtenir des résultats certains.

On avait eu la bonne fortune de mettre ce service entre les mains d'un administrateur qui s'était depuis longtemps signalé par sa bonne entente de l'hygiène et son dévouement à cette science. Lui enlever ce service pour le mettre entre les mains d'un nouveau venu sans expérience serait singulièrement servir les intérêts multiples que la nouvelle direction représentait à la satisfaction générale. A. Ch.

CLINIQUE MÉDICALE

Ulcération sublinguale indépendante de la coqueluche, par le Dr J. Comby (1).

Médecin des hôpitaux.

On croyait jadis que l'ulcération coqueluchiale du frein de la langue était une manifestation spécifique de la maladie et on la comparait aux *lysses* légendaires de la rage. M. Henri Roger, dans un rapport académique et dans son Histoire de la coqueluche, a bien montré que ce n'était qu'un traumatisme, dû à la projection de la langue sur le bord tranchant des incisives inférieures. L'accord est fait aujourd'hui sur la pathogénie et sur la valeur séméiologique de ce petit accident de la coqueluche.

Si l'ulcération sublinguale n'est qu'un traumatisme, ce traumatisme, par son siège spécial et par sa coïncidence avec les quintes de toux, s'élève au rang de symptôme capital pour le diagnostic, et l'on a pris l'habitude de lui reconnaître une valeur pathognomonique.

En présence d'un enfant qui tousse depuis une ou deux semaines, mais dont vous n'avez pas entendu les quintes de toux, vous cherchez l'ulcération du frein de de la langue, et, si vous la trouvez, vous n'hésitez pas à affirmer l'existence de la coqueluche. En agissant ainsi, vous êtes presque toujours sûr de tomber juste.

Cependant un fait que je viens d'observer m'autorise à restreindre, dans une bien faible mesure, il est vrai, la valeur de l'ulcération sublinguale.

J'ai constaté la présence de l'ulcération sublinguale en dehors de la coqueluche. Une petite fille de onze mois, Marguerite C... se présente le 9 décembre 1889, au dispensaire de la Villette, pour une petite ulcération récente de la face inférieure de la langue, qui inquiète ses parents. Cette ulcération est située un peu en avant du frein, sur la ligne médiane, elle est arrondie et a le diamètre d'une lentille, sa surface est blanc-jaunâtre, sa profondeur est minime. Quand l'enfant sort la langue, l'ulcération répond exactement au bord supérieur des deux incisives médianes inférieures. Ces deux dents

(1) Communication faite à la Société clinique de Paris.

autres convives à discuter avec lui cette question d'assistance. La conversation prit en effet, après dîner, le tour que le préfet souhaitait de lui voir prendre.

— Autrefois, disait le Dr Terrail, le rôle du personnel secondaire des hôpitaux, et particulièrement des infirmiers et infirmières, était un rôle effacé ; leur service ne se distinguait guère de celui de domestiques ordinaires. C'étaient les mêmes mains qui faisaient les lits, balayaient les salles, vidaient les vases, versaient les tisanes, brassaient la farine des cataplasmes, étalaient le cérat épais sur les linges fenêtrés ; puis les cataplasmes et le cérat, le styrax, le baume du commandeur, l'onguent de la mère, le sparadrap, s'appliquaient tels quels sur une plaie débarbouillée avec une eau quelconque et on attendait, quelquefois longtemps, la guérison, du topique qu'on avait employé. Ce n'est plus le topique qui guérit aujourd'hui, c'est la façon dont on l'emploie ; en d'autres termes on ne cherche pas à mettre sur une blessure tel ou tel onguent prétendu spécifique, mais on essaye de n'y pas laisser pénétrer les microorganismes. La méthode antiseptique, en assurant des résultats plus rapides et plus sûrs, a sauvé la vie à des milliers de personnes, mais cette méthode exige des précautions spéciales très minutieuses qu'il faut avoir apprises ; les infirmiers et infirmières deviennent ainsi pour le chirurgien des auxilliaires d'autant plus précieux qu'ils sont plus capables et plus convaincus.

— Alors, dit M. Ledoux, vous demandez un personnel laïque.

— Je demande un personnel instruit, répondit le Dr Terrail.

— N'est il pas singulier, et ne trouvez-vous pas un peu humiliant, dit à son tour M. Brasan, que ces progrès importants réalisés depuis quelques années en médecine aient eu pour point de départ les découvertes d'un chimiste ?

— C'est justement l'honneur de la médecine moderne de ne pas se cantonner dans les idées et les découvertes des seuls médecins, répondit M. Terrail, mais d'accepter et de rechercher le progrès d'où qu'il vienne. Ah ! nous sommes loin du temps de Molière ; nous avons fait quelques progrès qui nous permettent de n'être pas susceptibles, étant moins ignorants ; et nous aimons le grand comédien qui a si rudement châtié les ridicules de nos pères, dont quelques-uns se retrouvent aujourd'hui encore chez leurs fils. Nous hésitons moins à dire que nous ne savons pas, ce qui est le commencement de la sagesse scientifique, et nous empruntons volontiers à toutes les sciences ce qu'elles peuvent nous fournir pour la préservation de la santé, et pour la conservation de la vie. Quand un chimiste de génie,

sont particulièrement tranchantes, ce qu'il est facile de constater avec la pulpe de l'index. L'enfant n'a que quatre dents en tout, les deux incisives inférieures déjà nommées, et les deux incisives latérales supérieures.

Comment l'ulcération constatée chez cette enfant s'est-elle produite?

Il y a huit jours, l'enfant a été prise d'un coryza aigu suivi de toux, c'est-à-dire de trachéo-bronchite; quelques sibilances ayant été entendues dans la poitrine, un vomitif fut administré. La toux, qui n'était pas très forte et qui n'avait pas le caractère des quintes de la coqueluche, dura trois jours. Aujourd'hui il n'y a plus de toux, plus de râles, le rhume est bien fini et guéri. Il n'est pas possible d'admettre l'existence de la coqueluche, malgré la présence d'une ulcération sublinguale manifeste.

J'en conclus que, chez les enfants très jeunes, ayant les incisives très coupantes, une simple bronchite, voire un rhume, peut aboutir exceptionnellement à la formation d'une ulcération analogue à celle qu'on observe habituellement dans la coqueluche.

Des revaccinations dans les écoles communales du VII[e] arrondissement, pendant l'année 1889.

Par M. le D[r] Tolédano (1),

Comme les années précédentes, j'ai procédé en 1889, au mois de juin, à la revaccination des élèves des écoles communales du VII[e] arrondissement dépendant de ma circonscription d'inspection médicale.

Le vaccin employé avait été pris sur une génisse envoyée par M. Chambon. Les piqûres, au nombre de trois, étaient faites au bras gauche.

Les résultats ont été moins satisfaisants que l'année précédente. Il faut dire que beaucoup de parents qui avaient fait revacciner leurs enfants en 1888, jugeant sans doute que cette revaccination était suffisante, ont négligé d'envoyer à l'administration l'autorisation qui leur avait été demandée de faire subir à leurs enfants une nouvelle opération en 1889.

Les médecins inspecteurs ne doivent, en effet, revacciner que les enfants porteurs de cette autorisation.

Aussi le chiffre de 300 revaccinations de l'année 1888 a été abaissé à 106 en 1889.

Sur ce chiffre de 106, j'ai eu 11 succès, soit en moyenne 10 0/0, tandis qu'en 1888 j'avais obtenu 27 0/0.

Cette différence provient de ce qu'un grand nombre d'enfants, environ le tiers, avait subi, avec ou sans succès, la revaccination en 1888.

Quoi qu'il en soit, et quelles que soient les causes de cette différence, voici comment se répartissent les résultats que j'ai constatés.

Garçons.

de 6 à 8 ans :	10	revacci.	0	succès, soit :	0	0/0
de 8 à 10 —	13	—	2	—	15,35	0/0
de 10 à 12 —	18	—	1	—	5,55	0/0
de 12 à 14 —	6	—	0	—	0	0/0
Total :	77	revac.	3	succès, soit :	6,38	0/0

Filles.

de 6 à 8 ans :	10	revacci.	2	succès, soit :	20	0/0
de 8 à 10 —	14	—	2	—	14,28	0/0
de 10 à 12 —	25	—	1	—	4,	0/0
de 12 à 14 —	10	—	3	—	30	0/0
Total :	59	revac.	8	succès, soit :	13,55	0/0

(1) Communication à la Société médicale du VII[e] arrondissement, séance du 28 janvier 1890.

---

quand notre grand Pasteur imagina d'étudier les phénomènes mal connus de la fermentation, il s'est trouvé qu'il découvrait un monde. Jusqu'à lui on invoquait, en chimie, une certaine *force catalytique* ; et on invoquait aussi en médecine, pour expliquer la genèse des maladies épidémiques, *une constitution médicale, un génie épidémique* car il est merveilleux de voir combien l'homme trouve aisément des mots pour exprimer ce qu'il ne comprend pas ! Aujourd'hui qu'un rayon lumineux perce ces ténèbres, et que nous commençons à comprendre, quand nous ne réussissons pas à guérir le malade que nous opérons nous n'accusons personne que nous-mêmes ; nous sommes sûrs que nous avons fait quelque sottise, nous ou nos aides, que nous avons négligé une précaution. Nous nous sentons quasi coupables. Et quand même nous avons fait de notre mieux, nous ne sommes pas accertainés que ceux qui nous ont prêté la main n'ont pas, par leur négligence, laissé la porte ouverte au germe de mort qui flotte partout autour de nous et que nous tâchons à écarter. C'est pour cela que nous voulons des salles spacieuses, salubres, bien tenues, des amphithéâtres d'opération irréprochables ; non qu'on ne puisse obtenir de bons résultats dans toutes les conditions possibles : dans une baraque en bois, dans les vieux bâtiments délabrés d'un ancien hospice, sous la tente de l'ambulance, etc., mais parce que nous savons que les conditions de propreté, d'antiseptie, seront plus aisément remplies dans des locaux où le nettoiement sera facile, où les poussières ne pourront que difficilement s'accrocher aux parois lisses et sans moulures, aux lits sans rideaux. Des chirurgiens, et non des moindres, estiment qu'il suffit que l'opérateur et ses aides ne fassent aucune faute contre l'antisepsie et que le local de l'opération importe peu ; ah ! sans doute un prisonnier dans un obscur cachot peut, avec un mauvais clou, sculpter un chef-d'œuvre : c'est ainsi que fut fait, dit la légende, un merveilleux Christ d'ivoire que mon confrère et ami le D[r] Pamard m'a montré au musée d'Avignon ; mais est-ce là une raison pour qu'un sculpteur renonce à se servir de bons outils dans un atelier bien éclairé ? Les bonnes conditions de construction et d'emménagement rendent, dans un hôpital, l'antiseptie plus facile et plus sûre. Il faut donc assainir nos hôpitaux, les pourvoir d'un matériel convenable et y installer un personnel sur lequel on puisse compter.

— C'est cela, reprit M. Ledoux, et seul un personnel laïque...

— Je vois, interrompit M. Nemo, que vous vous défiez *à priori* du personnel religieux, et je pense que vous rapetissez ainsi la grave question que traite le D[r] Terrail. Il n'y

Garçons et filles réunis.

de 6 à 8 ans :	20 revacci.	2 succès,	soit :	10 0/0
de 8 à 10 —	27 —	4 —		14,81 0/0
de 10 à 12 —	43 —	2 —		4,65 0/0
de 12 à 14 —	16 —	3 —		18,75 0/0
Total :	106 revac.	11 succès,	soit :	10,37 0/0

En jetant un coup d'œil sur ces tableaux, on remarque tout d'abord que la proportion des succès est plus élevée chez les filles que chez les garçons. Elle est en effet de 13 0/0 chez les premières, et de 6 0/0 seulement chez les seconds. Cette différence dans les résultats obtenus chez les deux sexes a été observée par d'autres médecins inspecteurs et moi-même, en 1888, j'avais constaté 22 0/0 de succès chez les garçons, et 35 0/0 chez les filles.

En outre, si l'on compare les succès par rapport à l'âge des enfants, on trouve que de 10 à 12 ans la moyenne des succès est la plus faible (4 0/0) et qu'à partir de 12 ans cette moyenne est la plus élevée (18,75 0/0).

Je ferai une dernière remarque très importante, qui est la suivante : *aucun des enfants revaccinés en* 1888 *n'a eu de succès en* 1889. Les résultats favorables obtenus cette dernière année proviennent tous d'enfants qui n'avaient pas encore été revaccinés.

En résumé, les revaccinations pratiquées en 1889 dans les écoles communales du VII[e] arrondissement ont produit, comme dans la plupart des autres arrondissements, des succès moins nombreux qu'en 1888. La cause de cette diminution réside dans ce fait que la revaccination, entrant peu à peu dans nos mœurs, ne présente plus les mêmes appréhensions que par le passé. Le public, surtout depuis que le vaccin animal tend à remplacer le vaccin Jenneriën, s'habitue à envisager cette opération comme nécessaire et exempte des dangers qu'elle a présentés quelquefois. On se fait revacciner plus facilement aujourd'hui qu'autrefois. Il en résulte que les enfants qui ont été revaccinés en 1887 et 1888 se trouvaient dans des conditions de réceptivité moins favorables que ceux qui n'ont été soumis à aucune revaccination.

Il faut donc se féliciter de ces résultats qui sont la preuve la plus éclatante de l'influence qu'exerce la revaccination pratiquée dans des conditions déterminées.

En terminant, je formulerai le même vœu qu'en 1880 et en 1888, à savoir que l'obligation de la vaccination et de la revaccination soit votée par les pouvoirs publics, et que cette dernière soit pratiquée, non pas tous les 10 ans, comme l'avait proposé Liouville, mais tous les 6 ou 7 ans.

BIBLIOGRAPHIE

La maladie pyocyanique, par A. Charrin, chef du laboratoire de pathologie générale de la Faculté, membre de la Société de biologie. Paris, G. Steinheil, éditeur, 1889.

Le travail de M. Charrin est certainement connu de nos lecteurs, au moins dans ses principaux traits, à la suite des communications dont il a été l'objet. L'auteur a multiplié et varié les expériences sur le bacille du pus bleu, et en l'inoculant aux animaux, il est parvenu à reproduire un certain nombre de lésions et de symptômes qui appartiennent aux maladies infec-

---

à pourtant rien d'absolu en ces matières ; je sais, pour mon compte, des congréganistes qui deviendraient d'excellentes infirmières avec un peu d'instruction spéciale ; elles apportent quelquefois dans les services hospitaliers un dévouement tout à fait touchant, mais elles sont malheureusement tenues par la règle de leur congrégation qui défend à celles-ci de soigner les femmes en couches, ou les femmes syphilitiques, qui interdit à celles-là d'embrasser les enfants qu'elles recueillent dans les orphelinats : pauvres bébés pour qui les baisers sont aussi nécessaires que le lait ou le pain et qui, vivant toute leur enfance sans caresses, conserveront sur leur visage immobile que n'éclaire aucun sourire, une sorte de tristesse résignée et, dans leurs yeux, la fixité muette, calme, têtue, des vieilles dévotes. Pourquoi ne pas demander que les supérieurs ecclésiastiques réforment ces règles en les mettant d'accord avec les besoins de l'assistance moderne ? Ces règles sont anciennes ; elles pouvaient convenir aux pratiques médicales du moyen âge, elles n'ont plus aucun point commun avec les exigences de l'hygiène, avec les pratiques de propreté individuelle que le Dr Terrail demande à ses infirmières. Mais est-il impossible d'obtenir de l'autorité religieuse qu'elle se prête à des modifications devenues indispensables ? Faut-il désespérer de voir cette autorité consentir à ce que les personnes qui se vouent aux soins des malades apprennent à devenir des auxilliaires éclairés pour le médecin ?

Ne savons-nous pas que les religieuses hospitalières de Lyon donnent en cela un utile exemple ? Et si ces religieuses ne sont point encore, faute d'instruction professionnelle spéciale, des auxilliaires aussi précieuses qu'on le peut désirer pour le chirurgien, n'ont-elles pas fait un grand pas en soignant les femmes en couche, en pratiquant même les accouchements ; car 29 de ces religieuses sont actuellement pourvues du brevet de sage-femme de première classe et sont attachées aux trois grands services d'accouchement des hôpitaux de cette ville.

M. Ravin écoutait avec une vive attention et, voyant là une garantie contre les craintes de laïcisation dont il était hanté, se proposait de parler de la question à l'Evêque de Saint-Harmony dont il était l'ami personnel.

M. Terrail souriait, un peu incrédule ; car, s'il s'était rallié à l'avis de M. Nemo, il jugeait difficile d'obtenir que les religieuses hospitalières se soumettent à tout ce qui lui paraissait exigible d'une infirmière. Je pense, disait-il, que vous avez peut-être bien fait de laisser, à Saint-Harmony, les religieuses dans vos hospices ; mais je suis sûr que vous avez été bien inspirés surtout en mettant des laïques dans

tieuses. L'ouvrage est en somme un chapitre très intéressant de pathologie générale expérimentale dont la lecture s'impose si l'on veut étudier les maladies infectieuses. Les phénomènes qui s'observent dans ces maladies et dont l'interprétation est difficile sont ici d'une observation facile et se laissent plus facilement expliquer parce qu'on peut facilement poursuivre l'agent infectieux et ses effets dans son évolution à travers l'organisme.

Le microbe du pus bleu est un bacille court qui, comme beaucoup d'autres microbes, est susceptible de présenter de grandes modifications de forme sous l'action du milieu, de l'âge et de la température. Ces modifications morphologiques, d'ailleurs très étendues, entraînent avec elles des changements de fonctions, la pyocyanine est modifiée ou ne se secrète plus. On comprend ainsi l'action de certaines substances, des antiseptiques qui peuvent modifier la forme et les fonctions du bacille ou l'arrêter dans son développement.

Le microbe du pus bleu est pathogène, mais sa virulence varie beaucoup suivant certaines conditions, et suivant les animaux en expériences. Chez l'homme, par exemple, tout se borne à la suppuration bleue tandis que le lapin est très sensible à l'action du bacille, et suivant la qualité et la quantité de virus introduit et la nature du terrain, la maladie évolue en quelques heures ou en plusieurs semaines chez cet animal. Parmi les symptômes, il en est un qui est caractéristique de l'infection pyocyanique, c'est une paralysie spasmodique très analogue à celle qu'on observe dans le lathyrisme. Enfin, fait qui justifie les recherches de laboratoire, l'affection peut être reconnue en semant dans du bouillon de culture quelques gouttes d'urine, car on voit apparaître à la suite les réactions de la pyocyanine. On trouvera enfin dans le travail de M. Charrin la description des lésions spéciales qu'entraîne l'infection. La différence dans la marche des accidents provoqués par l'inoculation offre à l'auteur l'occasion de discuter les facteurs qui influent sur l'évolution de la maladie. Ces facteurs résident dans le microbe et dans le terrain. On sait déjà que certaines conditions font varier la virulence d'un microbe ; l'importance du terrain n'est pas moins grande ; l'organisme représente un milieu de culture plus ou moins favorable à l'évolution des germes suivant de très minimes différences dans la composition des humeurs, de là des variations considérables dans l'expression symptomatique. Comment la pullulation des bacilles dans l'organisme arrive-t-elle à produire les accidents et les lésions ? C'est là un point que M. Charrin a exposé avec détail à propos de l'infection pyocyanique. Plusieurs éventualités se produisent ensemble ou successivement. Les microbes peuvent compromettre la fonction cellulaire en encombrant les cellules de tel ou tel organe ; des poisons solubles sécrétés par les microorganismes peuvent déterminer des phénomènes plus ou moins caractéristiques d'intoxication, comme la paralysie provoquée par la pyocyanine. Enfin les lésions déterminées par les bacilles entravent le jeu régulier des organes, de là des produits normaux ou anormaux toxiques qui encombrent l'organisme, lorsque par exemple c'est le rein qui est lésé. Même lorsque les agents pathogènes et leurs produits ont disparu, la persistance de ces lésions produites dans la période aiguë crée un état pathologique secondaire d'une durée indéterminée. Une des questions les plus

---

les services de l'hôpital ; je les ai vues à l'œuvre, et vraiment elles ont du bon vouloir, et paraissent profiter des cours que M. Brasan a institués pour elles. Seulement je voudrais que ces laïques fussent convenablement payées ; que ce fut un métier honoré et honorablement rétribué que celui d'infirmière ; et je voudrais aussi qu'on leur assurât une retraite après un temps de service suffisant. En Danemarck, où les hôpitaux sont desservis par des laïques, non seulement elles ont une retraite, mais il s'est fondé une société qui leur vient en aide, et s'efforce d'augmenter le revenu des infirmières retraitées. Les membres de cette société font ainsi un acte de justice et de sage assistance qui mérite d'être imité.

— Mais, disait M. Ledoux revenant à son idée, même à l'hospice, les religieuses obsèdent les vieillards de leur zèle prosélytique, et d'ailleurs dans tous les établissements que je connais, j'ai vu qu'elles finissaient par avoir la haute main sur les services, se croyant chez elles, agissant en maîtresses et comptant pour rien les commissions administratives.

— C'est, répondit M. Nemo, que les commissions administratives ne sont pas assez conscientes de leur autorité. Ce n'est pas un fait nouveau dans les hôpitaux que cette lutte entre le pouvoir civil et l'autorité ecclésiastique ; elle a pour ainsi dire existé de tous temps et au moins depuis qu'un édit du roi Henri III, en 1561, enlevant la direction des hôpitaux au clergé et à la noblesse, ordonna que : « *les marchands, bourgeois et laboureurs* » pourraient seuls être administrateurs. Les archives des hôpitaux, et en particulier celles de l'Hôtel-Dieu de Paris, montrent que la lutte entre les administrateurs et les personnes religieuses qui y étaient employés n'a pour ainsi dire pas cessé un seul instant. L'administration des hôpitaux de Lyon qui, bien avant l'Edit de Henri III, était entre les mains des laïques, puisqu'elle avait été remise en 1478 aux mains des Echevins, et qu'elle y resta jusqu'en 1583, époque à laquelle elle passa dans celle de *Recteurs* spéciaux, eut toujours des démêlés avec l'autorité religieuse représentée par l'Archevêque, mais elle ne céda jamais à cette dernière ; et notez qu'il fallait quelque courage aux bourgeois de 1478 ou de 1583 pour soutenir sans faiblesse une lutte pareille ! Aujourd'hui les commissions administratives sont maîtresses chez elles ; si elles délèguent une partie de leur autorité à telle ou telle personne, elles gardent le contrôle absolu de ses actes et conservent le droit de révoquer, à tout instant, le pouvoir qu'elles ont confié. Si donc les membres des commissions administratives ne veulent point user des droits que leur reconnaît la loi ; si, plus

intéressantes liées à l'histoire des maladies infectieuses est celle de l'immunité et de son mécanisme. Des recherches que M. Charrin a entreprises sur la maladie pyocyanique, il résulte que le sang renferme des matières vaccinantes, car on rend les animaux réfractaires lorsqu'on injecte une quantité donnée de sang stérilisé provenant des animaux infectés. Le mécanisme de cette immunité par des vaccins chimiques ne laisse pas que d'être obscur puisqu'en fin de compte ces substances chimiques tendent à s'éliminer et que, d'ailleurs, l'immunité est parfois héréditaire. En somme, la théorie de l'immunité par des produits surajoutés, agissant à la façon des antiseptiques, est insuffisante et l'on ne peut assimiler le milieu intérieur au bouillon inerte des expériences de laboratoire dans lequel manque ce facteur ici essentiel, la nutrition ou la vie. Dans tous les cas, l'existence des vaccins chimiques restreint beaucoup l'importance qu'on a attribuée à la phagocytose. M. Charrin est ainsi amené avec M. Bouchard et M. Growitz à « considérer l'état réfractaire comme relevant, au moins en grande partie, d'une propriété que les cellules ont acquise soit par voie d'hérédité, soit par une sorte d'éducation, éducation qui, vraisemblablement, peut se réaliser dans des conditions multiples ». Il y aurait là un fait analogue à celui de l'accoutumance médicamenteuse, analogue au mithridatisme. Ces modifications dans le dynamisme cellulaire rendent un compte suffisant de l'hérédité de l'immunité. L'auteur fait remarquer que dans les produits solubles ce n'est pas la pyocyanine qui produit l'immunité, mais certaines substances qui l'accompagnent et qu'il est impossible de caractériser chimiquement. Est-ce la même substance qui produit l'immunité ou les accidents suivant les cas ? On comprend combien il y aurait d'intérêt à résoudre cette question au point de vue des vaccinations. En résumé, on voit par cette rapide analyse que le mémoire de M. Charrin discute sur le terrain de l'expérimentation tout ce qui se rattache à l'infection et à l'immunité ; la maladie expérimentale produite par le bacille du pus bleu constitue donc une excellente introduction à l'étude de la pathologie générale infectieuse dont elle éclaire l'interprétation par des faits bien démontrés.

L. Jumon.

REVUE DE LA PRESSE

Métacétine, par Pescarolo (*Gazetta degli ospitali*, 27 novembre 1889). — Les recherches ont été faites dans la clinique du professeur Bozzoli (de Turin).

Métacétine. — L'action la plus importante de la métacétine est une action anti-pyrétique.

Sur 12 individus, les uns sains, les autres atteints d'affections diverses (tuberculose pulmonaire, iléo-typhus, rhumatisme articulaire aigu, pleurésie) elle a produit un abaissement de température plus ou moins rapide et intense suivant les cas.

1° Sur les individus sains et robustes, ayant 37° à 37°5, une dose de 0 gr. 30 administrée vers le soir abaissait la température de 1° ou 1°5, dans un espace de 4 à 5 heures. L'abaissement graduel était de 0°2 à 0°3 de degré par heure. Ensuite la température commençait à remonter.

2° Dans la tuberculose pulmonaire avec fièvre continue, mais présentant une légère rémission dans les premières heures de la matinée, une dose de 0 gr. 30 administrée durant la période de rémission abaissait la température de 3 à 4 degrés.

La défervescence était à son maximum de la quatrième à la cinquième heure, et ensuite la température remontait graduellement, sans sauts brusques.

---

timorés que ceux des XV^e^ et XVI^e^ siècles, les administrateurs se sentent retenus par des considérations étrangères au service hospitalier, leur devoir est simple : ils doivent laisser à d'autres la place qu'ils négligent de remplir. Ainsi l'argument de M. Ledoux atteint moins les congrégations hospitalières que les administrateurs qui les emploient.

— Pour moi, continua le préfet, je ne consentirai jamais à nommer dans les commissions administratives des hommes qui ne seraient pas décidés à faire respecter l'autorité dont ils seraient investis et qui n'auraient pas le ferme vouloir d'administrer *eux-mêmes*. Je n'approuverai jamais, par exemple, qu'une commission veuille profiter des facilités que donne l'article 15 de la loi du 7 août 1851 qui permet le système de l'abonnement pour l'administration intérieure des hôpitaux et hospices ! N'ai-je pas vu (2 ou 3 fois seulement, car de tels cas sont rares heureusement) une Commission traiter avec une Congrégation qui, moyennant 1 fr. 20 par jour et par malade, (1) prenait à sa charge la nourriture, l'habillement, le blanchissage, le chauffage, l'éclairage, l'entretien du mobilier et du coucher, les gages des préposés et les salaires des gens de services ; la Commission payant en plus une indemnité de vestiaire et un franc par jour et par religieuse, et ouvrant des crédits annuels pour l'entretien des bâtiments, pour la lingerie, les médicaments et appareils, les frais de culte et d'inhumation ! Il va sans dire que ces crédits ne laissaient jamais d'excédent en fin d'exercice. De plus, la Commission abandonnait à la Congrégation tous les produits d'un vaste jardin potager, d'un verger, d'un poulailler, d'une vacherie, qui servaient pour une large part à la nourriture des hospitalisés. La Congrégation, dans ces conditions, acceptait ou refusait les malades, non suivant l'état de leur santé, mais suivant le bénéfice qu'elle en pouvait tirer.

On vint à parler ensuite de l'insuffisance des moyens d'assistance dans ce beau département de Sambre-et-Loire qui paraît cependant si bien pourvu.

— En dehors de nos villes et de quelques gros bourgs, disait M. Brasan, l'assistance n'existe pour ainsi dire pas ; il y a près de la moitié des communes qui n'ont pas un bureau de bienfaisance. C'est d'ailleurs ce qu'on observe

(1) Hôpital de V.....

Le remède donné pendant la période ascendante de la fièvre à la dose de 0,20, non seulement empêche l'élévation intérieure, mais produit un abaissement de 1 à 2°, dans l'espace de trois à quatre heures, après quoi la température remonte à un degré fébrile encore plus élevé qu'auparavant et avec une plus grande rapidité ; mais sans frissons violents ni phénomènes pénibles. Si avec une seconde et une troisième dose de médicament, on cherche à s'opposer à cette élévation de température, on trouve que le remède est de moins en moins efficace, ce qui revient à dire que, lorsque la fièvre est continue, on ne réussit pas avec la métacétine à produire une apyrexie de longue durée, comme il arrive avec tous les anti-pyrétiques qui agissent peu sur la cause véritable de la fièvre.

3° Dans les cas d'iléo-typhus, le remède agit différemment sur diverses périodes de l'affection. A la période d'état avec fièvre continue de 39°5 à 40°, une première dose de 0,20 à 0,30 suivant l'âge et le poids du malade abaisse la température de 2 degrés dans un espace de quatre heures ; puis la température remonte à son degré primitif, et si nous cherchons à empêcher cette ascension au moyen d'une seconde dose de 0,20, nous réussissons seulement à la maintenir dans une limite plus basse, mais non aux confins de l'apyrexie. Dans les dernières périodes de la maladie, lorsque la fièvre tend à prendre le type rémittent quotidien, de semblables doses suffisent pour abaisser la température, par exemple de 40° à 37°.

4° Dans le rhumatisme articulaire aigu, la métacétine a une action anti-pyrétique moindre que dans les maladies précédentes. Il faut des doses de 0,40 à 0,50 pour obtenir un abaissement de température de 1° à 1°5. En outre, le médicament n'exerce aucune action sur les douleurs articulaires ni sur leur propagation. Il en a été à peu près de même dans un cas de pleurésie aiguë avec fièvre continue.

L. G.

Pyrodine, par Pescarolo (*Gazetta degli ospitali* 1er décembre 1889). — L'auteur l'a expérimentée avec une grande prudence, à cause des effets redoutables qui ont été signalés. Il l'a donnée à des individus sains et complètement apyrétiques. Sur un individu de constitution robuste, une dose de 0,20 a produit de la céphalée, de l'insomnie, une faiblesse générale, de la pâleur, de la cyanose, de l'urobiline et de l'albumine en proportions considérables. Les phénomènes ne se sont produits que de vingt-quatre à trente heures après l'administration du médicament, et sont d'autant plus dangereux que le médecin ne trouve pas de contre-indication à administrer dans les premières vingt-quatre à quarante-huit heures une nouvelle dose du médicament.

Sur un individu fébricitant, pour une dose de 0,05 à 0,20 centigr., on obtient un abaissement de température de 1° à 2°, et plus encore.

L'état d'apyrexie produit par la pyrodine tend à se maintenir beaucoup plus longtemps qu'avec les autres apyrétiques. Par contre, il est des sujets chez lesquels la fièvre cède très peu à ce médicament.

En continuant pendant deux à trois jours des doses faibles (0,10 chez un adulte) on a vu apparaître des signes d'intoxication sanguine, quelquefois très grave.

La cyanose apparaît, la peau devient d'une pâleur verdâtre, le pouls est petit et très fréquent, la respiration est dyspnéique ; il y a augmentation de volume du foie et de la rate, etc., etc.

Si nous ajoutons, dit l'auteur, que sous le nom de pyrodine les fabricants ont livré la phénil-acétidrazine dans des proportions très diverses, nous nous croyons

---

dans beaucoup d'autres départements qui même, pour la plupart, n'ont que 32 0/0 de leurs communes qui en soient pourvues. Le nombre total des bureaux pour toute la France est d'un peu plus de 15 000 ; mais si on voulait écarter tous ceux qui n'ont que des revenus tout à fait insuffisants, ce chiffre se trouverait considérablement réduit. N'avons-nous pas des communes de notre département où le revenu annuel du bureau n'est que de 30 francs, voire de 20 et même de 14 francs ? Et si vous voulez que nous ouvrions le dernier volume de la *Situation financière des communes*, je vous montrerai, dans l'Aveyron, trois communes dont les bureaux de bienfaisance ont respectivement six, quatre, et même *trois francs de revenu annuel !*

— Mais, dit M. Ravin, l'esprit de charité n'a pourtant pas diminué dans notre pays ; les donations sont aussi nombreuses qu'autrefois et souvent plus riches et, sans parler d'œuvres nouvelles que nous voyons tous les jours se créer et prospérer, le nombre des hôpitaux a plus que doublé depuis un siècle...

— Sans doute, approuva M. Nemo, mais tout a bien changé depuis un siècle ! Le mouvement industriel a favorisé les grosses agglomérations, et créé des conditions nouvelles auxquelles l'assistance ancienne n'avait pas à pourvoir ; et puis je vous rappelle qu'il faut songer à notre faible natalité, et s'occuper de l'enfance.

— Evidemment, interrompit M. Ledoux, il y a à faire une loi nouvelle sur l'assistance.

— Et en attendant, reprit le préfet, ne croyez-vous pas que si tous les gens de bon vouloir étaient résolus d'y travailler, on ne pourrait pas essayer d'établir dans ce département une situation de fait, sinon une situation légale, qui permettrait de mieux répartir les ressources de l'assistance, qui assurerait les secours dans tous les cas d'indigence et de besoin réel et, à tout le moins, dans tous les cas de maladie constatée ; il ne faudrait peut-être qu'un peu de volonté...

— Avez-vous un projet demanda M. Ravin ?

— Certes ; et je compte bien le soumettre au Conseil général dans sa session prochaine.

(*A suivre.*) Dr Henri Napias.

plus autorisés encore à mettre en garde les médecins contre l'usage d'un tel médicament.

L. G.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 février 1890. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

La CORRESPONDANCE comprend : 1° un mémoire sur *l'impaludisme en Algérie*, par le Dr PERRONNET (de Cherchell) ; 2° une étude *sur la dernière épidémie de grippe*, par le Dr MONIN ; 3° une note *sur le traitement du mal de Pott cervical*, par le Dr LE ROY.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle se formera en comité secret à la fin de la séance pour entendre le rapport de M. Nocard sur les candidats au titre de correspondant national (3e division).

Erysipèle et pneumonie. — M. LABOULBÈNE a vu autrefois, à la maison Sainte-Périne, une femme succomber à la pneumonie après avoir soigné son mari atteint d'érysipèle de la face. Chez six personnes qui étaient venues visiter ce ménage il y a eu également de la pneumonie avec terminaison fatale ; chez l'un des malades il y a même eu coexistence de la pneumonie et de l'érysipèle.

M. LE PRÉSIDENT propose à l'Académie d'adjoindre M. Tarnier à la commission chargée d'examiner le projet de loi présenté à la Chambre des députés sur le travail de nuit des femmes dans les manufactures. Cette Commission sera donc composée de MM. Brouardel, Proust, Rochard, Tarnier.

Sur un médicament nouveau spécifique de la fievre intermittente et des accidents paludéens. — M. DUJARDIN-BEAUMETZ fait un rapport sur un travail envoyé à l'Académie par le Dr Valude (de Vierzon). Le médicament nouveau dont parle M. Valude est le panbotano. L'arbre qui fournit ce médicament est un arbre de la famille des légumineuses. Cette plante pourrait fleurir dans certaines contrées de l'Europe. M. le Dr Villejean a fait une analyse sommaire de ce médicament. Il y a trouvé surtout une matière tannique particulière, mais il n'a pu en extraire aucun alcaloïde. M. Valude a fait usage de décoctions d'écorces à la dose de 70 gr. par litre pour un adulte, 35 gr. pour un enfant.

M. Valude cite 15 observations personnelles, plus quelques autres empruntées à d'autres auteurs. Dans la plupart des cas une dose de 70 gr. d'écorces a fait disparaître les accidents. M. Valude ne donne malheureusement aucun détail sur l'action physiologique du médicament. Le panbotano ou Calliandra Houstoni n'est donc pas encore appelé à détrôner forcément le quinquina. Il faudrait au moins qu'un grand nombre d'observations vinssent confirmer celles du Dr Valude. Il faudrait aussi qu'on pût extraire un alcaloïde de ce médicament.

Recherches physiologiques sur l'acide cyanhydrique. — M. GREHANT. Malgré sa grande volatilité l'acide cyanhydrique reste dans le sang et ne s'élimine pas par le poumon comme on pourrait le croire. Il paraît apporter un trouble profond dans les phénomènes de respiration intime des tissus et de calorification.

Nouvelle maladie organique du cœur, la myocardite segmentaire essentielle chronique. — M. A. ROBIN lit cette communication de la part de M. le professeur RENAULT, correspondant national à Lyon. La dissociation segmentaire constitue la lésion unique et pour ainsi dire toute l'anatomie pathologique de la maladie.

A l'autopsie le cœur est à peine augmenté de volume ; le myocarde est flaccide; le cœur, abandonné sur une table d'autopsie, s'aplatit rapidement et complètement. Même dans le cas où la dissociation est discrète dans les muscles cardiaques, elle est très répandue dans les colonnes musculaires qui se rattachent à la valvule mitrale.

Le complexus morbide s'observe surtout avec ses caractères tranchés chez les vieillards ; on l'observe après les maladies aiguës et en particulier après la fièvre typhoïde ; on l'observe de même dans l'alcoolisme.

Le signe le plus constant c'est l'arhythmie du pouls et du cœur. Si l'on a affaire à un vieillard, le pouls ne devient jamais petit, inégal. On peut distinguer deux formes de pouls myocardique. La première forme c'est le pseudo-pouls régulier. La seconde, c'est le pouls arhythmique vrai multiforme. Les variations du pouls défient toute description, il semblerait que les diverses parties du tracé sphigmographique émanent de malades différents.

Le second grand signe est l'effacement du choc précordial. Le troisième signe physique consiste dans la matité rectangulaire. Il y a un souffle systolique, médio-cardiaque et limité, très distinct des souffles dus à l'endocardite de la valvule mitrale.

Chez la plupart des malades, on observe au niveau des malléoles et de la région prétibiale de l'œdème latent, qui peut devenir de l'œdème vrai, mais sans jamais dépasser la hauteur du genou. On n'observe pas les signes de l'asystolie.

Les terminaisons propres à la myocardite essentielle segmentaire sont la mort par syncope brusque, l'asystolie; la rupture du cœur.

Les individus atteints de myocardite segmentaire sont vulnérables au plus haut degré ; un rien les tue.

La condition pathogène majeure est la sénilité Le cœur des vieillards est presque fatalement atteint par la myocardite segmentaire essentielle.

La recherche de l'étiologie chez des sujets d'un âge moyen fait toujours retrouver soit des fièvres graves et en particulier la fièvre typhoïde, soit l'alcoolisme.

Le traitement doit consister dans l'emploi de la digitale, des toniques et en particulier du vin de champagne, Il faut en outre traiter avec soin ces bronchites tenaces, interminables qui chez les vieillards accompagnent la myocardite segmentaire. Il faut traiter ces bronchites par la digitale et par l'ergot de seigle, comme toniques des vaisseaux.

Résection de l'intestin pour fistule stercorale compliquée. Nouveau procédé d'entérorraphie circulaire. Guérison. — M. CHAPUT. J'ai eu l'occasion au mois de décembre dernier, d'examiner à l'hôpital Saint-Antoine, grâce à l'obligeance extrême de mon excellent collègue, M. Marchand, une malade atteinte de fistule stercorale de la région crurale droite. Cette malade avait été opérée en 1884 de hernie étranglée par M. Périer qui, trouvant l'intestin adhérent, avait fait la kélotomie sans réduction. A la suite de cette intervention, la malade avait eu une fistule stercorale qui s'oblitéra au bout de cinq mois.

Il y a quatorze mois, à l'occasion d'un choc violent, la hernie s'enflamma ; il se fit un abcès et une fistule stercorale s'établit.

En décembre 1889, cette fistule était large, ovalaire, mesurant 3 centimètres sur 2 centim. 1/2. Elle était bordée de muqueuse. Nous décidâmes l'intervention qui, dans notre esprit, devait consister à suturer la fistule, dégager l'intestin et le réduire dans le ventre.

Le 21 décembre 1889, mon collègue M. Marchand eut la grande bonté de me confier l'opération.

Je fis une longue incision verticale partagée en son milieu par la fistule. Nous trouvâmes l'intestin peu adhérent ; il fut facile de le libérer. J'excisai alors la fistule et m'aperçus que le bout inférieur de l'intestin était fortement rétréci par un anneau rigide. Sur le conseil de MM. Marchand et Monod présents à l'opération, je fis la résection de l'anse avec ligature du mésentère.

J'exécutai alors la suture circulaire de la façon suivante : avec la curette tranchante, j'abrase la muqueuse sur une hauteur d'un centimètre et sur toute la circonférence des deux bouts de l'intestin. J'applique une série de points de suture mettant au contact les surfaces internes avivées. Cette première ligne de suture donne lieu à une crête saillante dont on aura facilement idée en se figurant deux chapeaux posés l'un sur l'autre bords contre bords. Je cautérise alors largement la ligne de suture à l'aide d'une solution de chlorure de zinc à 10 p. 100 afin de favoriser les adhérences péritonéales. Puis j'exécute une suture de Lembert passant de chaque côté à 1 centimètre de la première ligne de suture. Cette dernière disparaît au fond d'un sillon lorsque les seconds fils sont serrés.

L'aspect de la suture, sur une coupe verticale, est assez semblable à la figure qu'on obtiendrait en plaçant deux S en regard S ş et en les suturant par leurs parties contiguës. La suture achevée, je coupai tous les fils au ras sauf un seul dont je passai les deux chefs à travers les lèvres cutanées et que je nouai ensemble lâchement. Pas de réunion de la plaie cutanée. Le lendemain, la malade expulsa son intestin au dehors dans un effort de vomissement ; j'arrivai peu d'heures après l'accident, je lavai l'anse au sublimé et réduisis. Je pus constater que la ligne de suture était à peine visible ; les fils avaient disparu dans l'épaisseur des tissus. La malade guérit sans fistule et sans autre incident. Elle sortit de l'hôpital le 20 janvier 1890.

J'avais déjà employé ce mode de suture chez le chien. C'est ce qui m'avait permis d'oser l'essayer chez l'homme. (Comm. : MM. Tillaux et Lannelongue.)

Sur deux nouveaux anesthésiques locaux. — M. Panas a déjà communiqué à l'Académie des recherches sur l'érythrophléine à la suite desquelles il avait été conduit à abandonner cette substance dans la pratique oculaire.

Depuis, M. Panas a essayé deux nouvelles substances : la strophantine et l'ouabaïne. Sur un lapin, il instilla dans l'œil gauche, toutes les deux minutes, 2 gouttes d'ouabaïne, l'anesthésie faite en même temps avec la cocaïne sur l'autre œil était complète au bout de cinq minutes, tandis qu'elle demanda vingt minutes pour l'œil anesthesié par l'ouabaïne. La mydriase de même se produisit beaucoup plus tard avec la strophantine après un léger myosis passager.

Ces expériences ont montré que la strophantine avait une action plus complète et plus durable que celle de l'ouabaïne. Employée chez un homme, l'ouabaïne n'amena aucune anesthésie.

L'ouabaïne douée de propriété anesthésique chez le lapin ne paraît pas avoir d'action sur l'œil humain.

La strophantine, tout en ayant une action plus marquée que celle de l'ouabaïne, a une action des plus irritantes sur la conjonctive, elle amène une inflammation et une douleur assez vives. Son emploi n'est donc pas possible comme anesthésique local. En somme, la cocaïne reste le seul anesthésique local qu'il soit possible d'employer en thérapeutique oculaire.

A 4 h. 15, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 février 1890. — Présidence de M. Terrier.

Résection orthopédique de la hanche pour une luxation pathologique. — M. Kirmisson fait un rapport sur une observation de M. Lagrange. Il s'agissait d'une arthrite consécutive à une scarlatine ayant déterminé une attitude vicieuse dans l'adduction et la rotation en dedans. L'opération montra un écoulement de la cavité cotyloïde et la tête du fémur à cheval sur le rebord de la cavité. Il suffit de creuser l'ancienne cavité comblée et d'enlever le cartilage d'encroûtement de la tête fémorale, pour obtenir la réduction et M. Lagrange fixa le membre dans une bonne attitude en clouant l'articulation avec deux pointes d'acier qui furent retirées le quinzième et le vingt-deuxième jour. L'ankylose ne fut pas obtenue, mais l'état de la malade a été amélioré. M. Kirmisson fait remarquer que le défaut d'ankylose tient probablement à une fixation insuffisante, et de plus qu'il n'y a pas eu résection, mais bien arthrodèse, c'est-à-dire cette opération décrite par le professeur Albert de Vienne.

Fibro-myôme de l'ovaire gauche. — M. Richelot fait un rapport sur une observation du Dr Millot Carpentier ayant trait à un fibro-myôme de l'ovaire qui, d'après le rapporteur, serait plutôt une tumeur de cette nature mais incluse dans le ligament large. Il donne, de plus, la statistique des opérations abdominales de ce même médecin qui, sur 14 interventions, n'a eu que 2 morts.

Fibrome de la paroi abdominale. — M. Le Dentu a opéré une tumeur née dans une ancienne cicatrice de laparotomie. L'extirpation fut facile, le péritoine fut suturé à part et la guérison se fit très vite. Il s'agissait d'un fibrome et le cas n'est intéressant que parce qu'il répond à certains faits décrits de néoplasme, se montrant dans les cicatrices de laparotomie.

M. Routier demande à M. le Dentu si la tumeur n'avait pas de pédicule allant sur l'iléum.

M. Terrillon regrette que l'examen histologique n'ait pas été fait ; car on sait qu'il y a des récidives cancéreuses naissant dans des cicatrices de kystes de l'ovaire. Pour sa part il a extirpé une tumeur de cette nature et la mort arriva à courte échéance.

M. Berger a eu l'occasion d'enlever 4 ou 5 fibromes de la paroi abdominale, qui attenaient aux aponévroses ; quant au pédicule osseux, il semble ne plus être admis.

M. Le Dentu regrette que l'étude histologique n'ait pas

été faite, mais c'était du fibrome. Du reste la malade opérée depuis 20 mois n'a pas eu de récidives.

Traitement de l'endométrite par le curettage de l'utérus. — Ce sont des résultats suivis depuis 1887 que M. Bouilly apporte à la société. Depuis cette date il a fait 81 curettages dont il a pu suivre 69 cas, 45 en ville et 36 à l'hôpital. Sa pratique est la suivante : Quand il existe une complication d'ectropion du col, de lésions des annexes, il ne pratique le curettage que quand il y a lieu une opération plus radicale ayant été déjà faite et il réserve l'intervention par la curette aux endométrites se manifestant par des métrorragies, des écoulements muco-purulents et des douleurs. Après l'anesthésie qui rend l'abaissement plus facile, il dilate en 4 heures avec deux tiges de laminaire et après avoir insisté sur le grattage du col il fait un écouvillonnage, avec de la teinture d'iode, de l'huile créosotée ou du chlorure de zinc. Au bout de quatre jours il tire les tampons vaginaux et commence les lavages antiseptiques, à moins qu'il n'y ait encore des taches sur le pansement ; dans ces cas il continue.

Sur 69 opérations il a obtenu 39 guérisons et les résultats ont été frappants dans les métrites hémorragiques, 15 améliorations vraies et 15 insuccès dont il faut attribuer la cause dans un cas à un curettage incomplet et dans les autres à une réinfection utérine, les malades faisant mal leurs lavages.

La variété d'endométrite glandulaire du col résiste de plus à ce traitement, la curette ne pouvant gratter les fonds des culs-de-sac hypertrophiés; dans ces cas il faut amputer le col. Enfin quand les annexes sont malades, l'opération n'est pas suffisante, elle échoue sans améliorer l'ovarosalpingite.

M. Terrillon a fait, depuis 1885,63 opérations de ce genre. Il se sert aussi de la laminaire et d'une curette spéciale à forme hélicoïdale ; mais il tamponne la cavité utérine avec la gaze iodoformée afin d'empêcher les infections secondaires. La réinfection par les canules en gomme dont les malades se servent pour les lavages est très difficile à éviter. Quant à l'effet du curettage sur les salpingites, il n'y croit pas. Il en a fait l'essai sur 12 malades sans aucun résultat. Il n'en est pas de même quand les annexes ont été enlevées.

M. Championnière constate que M. Bouilly fait relativement peu de curettages puisqu'il n'en a pratiqué que 36 dans un milieu hospitalier considérable. Comme ses collègues il ne croit pas à l'amélioration des salpingites par cette opération. Il a vu des quantités de femmes qui avaient subi le curettage sans résultat et d'autres chez lesquelles l'état s'était aggravé. Il ne croit pas à l'écoulement du liquide pathologique des trompes par l'utérus. Les annexes sont à part et quand il les enlève, il ne s'occupe pas de l'état de la matrice ou du vagin. On l'a accusé de ne pas être partisan du curettage ; mais dans les limites données par M. Bouilly c'est une opération très tentante.

M. Segond a curé six utérus dont les annexes étaient atteintes et a été obligé d'en faire consécutivement l'extirpation et, de plus, a été obligé dans certains cas de faire une salpingectomie double, à cause de l'aggravation déterminée par le curettage. Comme M. Terrillon, il a remarqué les bons effets de cette opération, quand, au préalable, les annexes avaient été enlevées.

M. Terrier a fait beaucoup de ces opérations et a une technique qui diffère un peu de celle de M. Bouilly. Il met 5, 6 et quelquefois 10 jours à dilater la cavité utérine car elle est souvent hypertrophiée et mesure quelquefois 12 centimètres. Dans d'autres cas l'utérus est dévié, ce qui rend sa dilatation plus difficile. Comme caustique, il emploie le chlorure de zinc au 10e, dont il badigeonne la cavité et après avoir dans quelques cas mis un drain presque au fond de l'utérus, il place des tampons iodoformés, qui le maintiennent et qui se présentent seuls à la vulve, au bout de quelques jours ; c'est à ce moment qu'il commence les lavages. M. Terrier a noté des vomissements qui durent quelquefois vingt-quatre heures et insiste aussi sur la non-efficacité du grattage chez des femmes ayant des salpingites C'est à peine si quelquefois on constate une légère diminution dans les indurations des annexes.

M. Bouilly résume la discussion en disant que le curettage qui s'adresse à la cavité utérine seule est le meilleur mais que, dans certains cas, la lésion utérine coïncide avec les douleurs du commencement de la salpingite et qu'il faut néanmoins faire ce grattage qui donnera quelquefois de très bons résultats. Mais si les écoulements muqueux ou sanglants sont sous la dépendance d'une maladie de l'ovaire, il faut d'abord enlever ces ovaires qui, du reste, sont douloureux. Il a paru suffisant à M. Bouilly, de ne faire la dilatation que quarante-huit heures et quant aux vomissements, il pense qu'ils doivent être mis sur le compte du chloroforme.

Eugène Rochard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 février 1890. — *Présidence de* M. Dumontpallier.

Anurie calculeuse ayant duré huit jours, guérison. — M. Féréol communique l'observation d'un homme de 49 ans, goutteux héréditaire depuis plus de vingt ans, et qui n'avait jamais rien fait contre sa goutte. Le mois dernier il eut une crise d'anurie pendant vingt-quatre heures, avec des douleurs vagues dans les reins et de l'hématurie terminée par l'émission de deux litres environ d'une urine claire, non albumineuse. Le surlendemain il rendit un petit gravier d'acide urique. En novembre il eut une nouvelle crise semblable.

Le 7 janvier le malade éprouvait une troisième crise avec les mêmes symptômes prodromiques, elle dura huit jours pleins pendant lesquels le malade rendit tout au plus vingt gouttes d'une urine foncée. Le 15 mai, subitement, il urina à plein canal, et pendant vingt-quatre heures, il rendit dix litres d'une urine contenant 14 gr. 70 d'urée par litre, soit 147 grammes d'urée en vingt-quatre heures. En même temps il expulsait un calcul d'acide urique gros comme un pois et plusieurs graviers plus petits. L'acide urique ne fut pas dosé, mais il y avait 1 gr. 44 d'acide phosphorique par litre.

Pendant les huit jours d'anurie l'état du malade est resté relativement bon. Les seuls signes qui vers la fin de la crise pouvaient indiquer un commencement d'intoxication furent le ralentissement du pouls qui tomba à 52, l'abaissement de la température qui tomba à 37° dans le rectum, la dilatation pupillaire et une sensation subjective d'odeur

ammoniacale dans les urines. Le rétrécissement pupillaire et les secousses fibrillaires des muscles qui d'après Roberts indiquent l'imminence des accidents cérébraux, ont donc manqué. Deux jours après la fin de la crise, le malade était à peu près revenu à son état normal.

Le traitement arrêté de concert avec MM. Potain et Guyon consiste dans l'emploi de ventouses sèches dans les régions rénales, l'électrisation matin et soir pendant les six derniers jours, 1 litre à 1 litre et demi de lait par jour, plus un demi-litre d'eau alcaline très peu minéralisée, et un demi-litre d'eau de Vichy ; la potion diurétique de Beaujon. Le sixième jour, un grand bain de 15 minutes, le septième une purgation avec 20 grammes d'eau-de-vie allemande et 15 grammes de sirop de nerprun ; 15 litres d'oxygène par jours en inhalation pendant toute la crise. Le matin du jour où se fit la débacle, le malade avait pris 30 centigrammes de caféine en potion.

Quel a été le mécanisme de l'anurie ? C'est probablement par une action réflexe que la sécrétion urinaire a été supprimée à la fois dans les deux reins. Le siège de l'obstacle était manifestement à droite ; c'est de ce côté que se localisait la douleur ; comme elle n'avait rien d'aigu, il est probable que le calcul n'était pas dans l'uréthre, mais bien dans le bassinet ou encore au niveau de la valvule qui rétrécit l'orifice de l'uréthre à son embouchure dans la vessie. Il n'y avait ni dilatation de l'urèthre, ni hydronéphrose ; le rein de même ne paraissait pas augmenté de volume.

Il est évident que l'urée s'est accumulée dans le sang avec les autres éléments excrémentitiels de l'urine ; en effet la peau était sèche et il y avait constipation.

Un de mes collègues d'internat, le Dr Royet (de Saint-Benoit du Sault), m'a communiqué ces jours-ci une observation analogue. Un malade de 80 ans, atteint de goutte tophacée, a présenté une dilatation énorme de l'uretère gauche par des graviers, sans accidents urémiques et sans anurie. Lorsque la tumeur a disparu par l'élimination des calculs, il y a eu à plusieurs reprises des crises d'anurie qui n'ont jamais duré plus de 36 heures.

M. Hayem. Une des particularités les plus intéressantes de l'observation de M. Féréol, c'est qu'elle va à l'encontre de l'opinion généralement acceptée, d'après laquelle un adulte de force moyenne fabrique en trois jours la quantité de poison urinaire nécessaire pour le tuer. Les pupilles étaient dilatées, tandis que d'après Roberts le myosis serait caractéristique de l'urémie consécutive à l'anurie prolongée. Il est regrettable que l'on n'ait pas calculé la richesse en sels de potasse de l'urine rendue lors de la débacle, pour contrôler cette opinion de Feltz et Ritter, d'après laquelle le pouvoir toxique des urines serait proportionnel à leur richesse en sels potassiques.

L'urée est toujours très abondante dans les urines rendues après une période d'anurie.

M. Ferrand. La tolérance de divers sujets pour l'anurie est très variable, comme le prouve le fait d'un malade déjà cité à la Société en 1881 et qui fut ponctionné sept jours de suite pour une rétention d'urine ; chaque ponction, faite le matin, supprimait les accidents urémiques, délire, coma, qui revenaient le soir lorsque la vessie s'était remplie de nouveau.

M. Féréol. Les accidents urémiques sont beaucoup plus lents à se produire dans l'anurie que dans la rétention d'urine.

Contagiosité de la grippe. — M. Antony (du Val-de-Grâce). Du 4 au 31 décembre, j'ai reçu 66 malades atteints de grippe. J'ai, en outre, relevé 14 cas intérieurs. Ces 80 cas se subdivisent ainsi : 18 cas de grippe simple, sans fièvre ; 42 cas de fièvre catarrhale ; 14 cas avec complication véritable par bronchite s'étendant aux petites bronches et très tenace. Deux de ces malades ont succombé. Dans les deux cas, le streptocoque a été l'agent infectieux cause du décès. Enfin 6 cas de broncho-pneumonie (avec un décès).

Relativement aux cas intérieurs, les premiers furent observés chez les anciens malades du service, trois jours après l'arrivée de cas de grippe bien caractérisés. Ces entrants par grippe avaient été disséminés au hasard dans les salles. On réserva seulement 8 lits pour autant de grands malades. Or, par suite de cet isolement relatif ou en raison d'une immunité spéciale, aucun de ces grands malades ne fut touché par l'épidémie. Au contraire, 11 des cas intérieurs sur 14 se produisirent de 1 à 4 jours après l'installation d'un grippé dans un lit voisin. Cette période d'incubation a été d'un jour dans 2 cas, de deux jours dans 4 cas, de trois jours dans 4 cas et de huit jours dans un autre cas.

Des faits qui précèdent, je crois pouvoir déduire que la grippe a procédé dans mon service comme les affections manifestement contagieuses.

On dit que la contagiosité de la grippe ne peut expliquer l'universalité des atteintes, la simultanéité des apparitions en des régions très vastes et très éloignées, la rapidité d'explosion du mal et l'atteinte des navires en mer ou en rade sans communications avec la terre ferme.

Mais ces objections ont été faites pour bien des maladies contagieuses avant que leur contagiosité eût été bien établie et de nombreux faits, dont les premiers remontent à 1805 (épidémie de Grenade, aux Antilles), dont les derniers ont été communiqués récemment par MM. Grasset, Tueffert, Proust, etc., établissent la contagiosité de la maladie.

M. Barth, comme la plupart de ses collègues, partage l'opinion de M. Antony sur la contagiosité de la grippe. Il a été amené à y croire par l'observation des faits.

Une remarque d'une portée plus générale est relative au mode de diffusion de la maladie. Dans tous les pays où elle a sévi, elle a frappé d'abord la capitale, puis dans une seconde étape, les villes secondaires, enfin les localités de moindre importance, et ainsi de suite. Cette marche suppose un rayonnement progressif du contage en rapport avec les moyens de communication et non avec la direction des vents ou une orientation quelconque.

M. Hayem. On pourrait peut-être ajouter au tableau classique de la grippe un symptôme qui n'a pas encore été indiqué et que j'ai observé chez tous mes malades, tant en ville qu'à l'hôpital. C'est une urobilinurie très marquée et dont le quantum paraissait même en rapport avec l'importance des manifestations grippales.

Relativement à la contagiosité, si j'en juge par ce que j'ai observé à l'hôpital Saint-Antoine, elle ne serait rien moins que certaine. Les cas intérieurs ont été, en effet, excessivement rares, mais, bien entendu, cela n'enlève rien de leur valeur aux faits très instructifs de M. Antony.

SOCIETE MEDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 11 décembre 1889. — Présidence de M. Tolédano.

La séance est ouverte à 8 heures 1/2.

M. Tolédano, à l'occasion du procès-verbal de la séance précédente, rend compte de la visite faite au directeur de l'Assistance publique. A la suite d'un entretien avec M. Peyron, celui-ci est revenu sur ce qu'il avait dit et a même ajouté qu'il avait empêché le Préfet de donner sa signature. Le directeur de l'Assistance publique a fait observer qu'il supprimerait sur le projet le mot tarification pour le remplacer par le mot indemnité. Son idéal serait la création d'hôpitaux de quartier dont le service serait fait par les médecins du traitement à domicile.

M. Le Coin donne lecture de la lettre adressée au Préfet de la Seine en réponse à celle qu'il avait écrite à la Société dans le mois de juillet dernier.

La Correspondance comprend : 1° une lettre de M. le Dr Gougelet demandant son admission dans la Société : Commission : MM. Billon, Kinzelbach et Duneaud rapporteur ; 2° une lettre de M. le Dr Perrachon au sujet de la brochure envoyée par la Société et demandant son admission : Commission : MM. Fabre, Le Cène et Jaillet, rapporteur.

M. Tolédano fait part de la décision de la Société du 7e arrondissement au sujet d'une lettre adressée sur l'ordre du jour, etc., par la Société du 4e arrondissement. Les médecins présents à cette séance ont refusé de l'adopter.

M. Tolédano demande ensuite ce que la Société des bureaux de bienfaisance compte faire si le nouveau projet est mis à exécution.

M. Gibert demande s'il y a lieu de tenter quelque chose du côté des médecins des bureaux de bienfaisance : il rappelle que, en réponse aux lettres envoyées à ce sujet aux médecins du traitement à domicile dans les vingt arrondissements, ceux des 4e, 5e, 6, 12e, 14e, 15e et 20e arrondissements sont prêts à donner leur démission si cette mesure est appliquée. Les médecins de ces arrondissements ne démissionneraient que si la mesure était générale.

M. Kinzelbach demande que l'on convoque tous les médecins des bureaux de bienfaisance avant que le Préfet eût signé ce projet.

M. Le Cène est d'avis qu'il vaut mieux attendre.

La convocation des médecins des bureaux de bienfaisance avant la décision administrative mise aux voix est repoussée.

L'ordre du jour appelle les élections du bureau pour l'année 1890.

Sont nommés :

Président : M. Garnier; *Vice-présidents* : MM. Le Cène et Billon ; *Secrétaire* : M. Yvon ; *Secrétaire-adjoint* : M. Rollin. MM. Kinzelbach et Barbillion son maintenus dans les fonctions de *trésorier* et d'*archiviste*.

Le secrétaire,
Dr G. Yvon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU Vie ARRONDISSEMENT

Séance du 25 novembre 1889. — Présidence de M. Philbert.

M. le Président rappelle les titres honorifiques accordés à deux membres de la Société. M. le professeur Trélat, fait commandeur de la Légion d'honneur et M. le Dr Berger nommé chevalier. Il rappelle en outre que M. le Dr David, également membre de la Société, a été élu député aux dernières élections législatives, enfin que M. le Dr Kalt a été nommé médecin-adjoint de l'hospice des Quinze-Vingts.

M. Philbert fait une communication sur les réclames éhontées de certains confrères (affaire de Solesmes, etc.), et propose de mettre à l'ordre du jour la question de l'exercice illégal de la médecine.

M. Machelard rappelle que déjà, il y a longtemps, tentative pareille a été faite et n'a eu aucun résultat,

Une discussion s'engage entre MM. Guillon et Philbert, après quoi la proposition est mise aux voix et adoptée par 10 voix contre 7.

MM. Schwartz et Verchère présentent M. le Dr Demoulin qui pose sa candidature comme membre de la Société. M. le Dr Preuvost est nommé rapporteur.

Une question est posée à M. le Dr Philbert au sujet des groupes photographiques. Le retard provient de la reprise de la maison par l'ancien propriétaire qui demande un nouveau délai pour la livraison.

M. le Dr Rouillard rapporte quelques particularités sur deux cas de mélancolie avec conscience (les observations seront publiés ultérieurement).

M. Dauchez demande s'il existe quelques signes physiques permettant de diagnostiquer ces cas de mélancolie avec conscience, des cas occasionnés par une autre cause ; M. le Dr Rouillard répond qu'il n'y en a pas.

M. Machelard demande si chez les enfants de ces malades on observe quelques cas pathologiques.

« Oui répond M. Rouillard, généralement les hystériques, les névropathes donnent naissance à des enfants présentant une anomalie nerveuse quelconque, comme la chorée. L'arthritisme joue un grand rôle. L'influence morale est le seul remède. »

M. Machelard demande si ces mélancoliques ont des migraines comme les autres névropathes. — On ne les a pas signalés d'une façon particulière.

M. Schwartz rapporte un cas de luxation spontanée de la colonne cervicale produite chez une jeune fille, dans un mouvement qu'elle fit en démêlant sa chevelure. Les symptômes furent une parésie douloureuse de tout le côté vers lequel se dirigeait la tête, impossibilité absolue de se tenir debout à cause des fourmillements qu'elle ressentait dans toute la partie du corps paralysée.

La guérison fut aussi spontanée que l'accident et survint par un mouvement brusque que fit la jeune fille pour descendre de son lit et se faire réduire la luxation; en même temps tous les accidents disparurent, M. Schwartz fit appliquer un collier de précaution.

M. Verchère fait remarquer qu'il est extraordinaire au point de vue physiologique, qu'il y ait eu hémi-parésie, alors que toute la moelle à dû être contuse. M. Verchère revient sur la discussion de la séance précédente : *amyg*

dalité simple contagieuse et cite une épicémie de huit cas dans la même salle.

La séance est levée à 10 heures.

Dr Genesteix.

MEMENTO PRATIQUE

Formule contre le tænia infantile (Descroizilles.)

Huile éthérée de fougère mâle...	6 gr.
Calomel.....	0 gr. 50
Sucre en poudre.....	15 gr.
Gélatine.....	Q. S.

Avant de faire prendre cette préparation à l'enfant, on le nourrit pendant deux jours, suivant une habitude dont on ne doit pas s'écarter, avec des aliments liquides, du lait, des potages peu épais.

Le traitement de la chlorose. — D'après le professeur Hayem, ce traitement est des plus simples. Il comprend le repos et un régime alimentaire convenable, en rapport avec l'état du tube digestif des malades, et l'administration, à dose suffisante, d'un protosel de fer facilement digéré.

M. Hayem donne la préférence au protoxalate de fer qu'il donne à la dose de 20, 30 et 40 centigrammes.

Dans certains cas il est nécessaire d'ajouter à ce traitement l'usage de l'acide chlorhydrique, particulièrement destiné à faciliter la digestion de la préparation ferrugineuse.

Enfin, dans les formes intenses, et notamment dans la chlorose avec fièvre, le maillot froid, humide, appliqué une ou deux fois par jour pendant un temps court, rend service en produisant une action névrosthénique.

Voici la chlorotique guérie ; l'anémie a disparu, les couleurs sont vives, les forces sont revenues. Comment doit-on se comporter, en prévision des récidives auxquelles elle est exposée?

C'est à ce moment qu'on se préoccupera de tous les procédés capables de consolider la constitution et de parfaire une évolution organique encore incomplète. On s'adressera dans ce but à l'hydrothérapie, à la gymnastique, aux exercices en plein air, tout en surveillant avec soin le régime, surtout si la chlorose a revêtu la forme dyspeptique Mais dans l'emploi de ces moyens, il faudra toujours user de modération.

La chlorotique reste souvent pendant longtemps délicate, peu résistante ; on arrive très aisément à la surmener. On doit donc éviter de lui faire supporter de véritables fatigues. Les stimulants trop énergiques ne lui conviennent pas, et c'est peut-être pour cette raison que le séjour au bord de la mer et les bains de mer produisent souvent des rechutes. (*Bull. med.*, 19 janvier 1890.)

Traitement de la teigne tondante, par Ch.-E. Quinquaud. — Au mois d'août dernier, j'annonçais au Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie que l'on pouvait obtenir la guérison de la trichophytie du cuir chevelu en deux mois lorsque le traitement était fait *tous les jours*. J'entendais par guérison la disparition complète des parasites et le retour des cheveux à l'état normal. On était loin de 18 mois, deux ans, durée ordinaire quand on emploie les traitements classiques de cette affection parasitaire.

Les succès que j'obtenais étaient dus à deux modifications d'importance majeure, d'une part au *traitement par occlusion*, d'autre part à l'enlèvement mécanique du trichophyton à l'aide d'une *rugine spéciale* ; l'occlusion était faite tantôt avec des feuilles de caoutchouc ou de gutta-percha, ou à l'aide de l'emplâtre mixte recouvrant des pommades soufrées, à l'acide chrysophanique, qui sont appliquées directement sur les régions malades.

En opérant ainsi, j'ai pu en un an envoyer dans leurs familles 122 enfants complètement guéris ; j'en ai revu un grand nombre plusieurs mois après, la chevelure est abondante et la guérison absolue.

Voici comment le traitement est dirigé : les cheveux sont coupés très courts, on distingue bien alors les régions malades ; si la végétation cryptogamique est abondante avec squames épaisses, on gratte avec la rugine de manière à enlever la plus grande partie du trichophyton ; on nettoie alors la tête avec une solution forte de bicarbonate de soude, puis on lave avec la lotion mixte :

Biiodure d'hydrargyre...	0 gr. 20 centig.
Bichlorure d'hydrargyre.	1 gr.
Alcool à 90°.....	30 gr.
Eau.....	250 gr.

On fait ensuite une onction avec :

Lanoline ou vaseline....	60 grammes
Acide chrysophanique ..	4 —
Acide borique.....	2 —

On recouvre la tête avec une feuille de caoutchouc que l'on maintient appliquée, avec grand soin, sur les régions frontales, afin d'éviter l'action irritante sur les yeux de l'acide chrysophanique ; de cette manière les parasites sont soustraits à l'action de l'air, ce qui permet leur destruction plus facile. On remet de la pommade tous les deux jours, et si l'irritation est trop vive on suspend plusieurs jours, puis on y revient pendant un mois. L'examen de la tête doit être fait tous les jours.

Après ce laps de temps, et même après trois semaines, on nettoie de nouveau la tête avec l'eau savonneuse, on lave avec la lotion mixte tous les matins, on peut enlever le caoutchouc, les parasites sont détruits; cependant il faut encore surveiller les enfants ; 2 fois sur 16, j'ai vu une repullulation du trichophyton.

Depuis ma communication au Congrès, M. Unna (de Hambourg) préconise un traitement qui diffère sur plusieurs points de celui que j'avais employé : il ne

rugine jamais, mais il pratique à sa manière le traitement par occlusion : sur les cheveux coupés courts avec les ciseaux, il fait appliquer l'onguent de chrysarobine composé :

Chrysarobine.....	5	grammes
Acide salicylique...	2	—
Ichthyol.....	5	—
Onguent simple....	100	—

Il recouvre la tête de toile cirée, papier de gutta-percha, qu'il fait adhérer à l'aide de colle de zinc; toutes les vingt-quatre heures, il enlève le pansement pendant quatre jours, puis fait des onctions avec la pommade à l'ichthyol 5 p. 100. Toutes les semaines, il renouvelle ce pansement. La guérison serait obtenue en quatre semaines; Unna fait des cultures des cheveux malades, et, après quatre semaines, les cultures sont stériles. Les résultats obtenus par Unna sont très importants; mais, au fond, la méthode repose sur les mêmes principes que la mienne.

Je n'ose pas encore abandonner à eux-mêmes les teigneux après un mois de traitement ; je les soumets à l'usage des lotions parasiticides, tout en reconnaissant que la plus grande partie du tricophyton est détruite.

Je crois, en définitive, que le progrès est incontestable; en employant notre méthode ou le procédé d'Unna, on arrive à une guérison rapide. D'après mes derniers essais, je crois même que le traitement peut être réduit à une durée moindre, et que l'on peut classer aujourd'hui la teigne tondante dans les maladies que l'on guérit facilement en un court espace de temps.

(*Trib. méd.*)

VARIÉTÉS

Réformes hospitalières. — La consultation externe. Les dispensaires. — La polyclinique (1).

Avant d'entrer dans l'examen du budget, nous voudrions présenter certaines considérations générales.

Il y a d'abord un détail qui nous frappe, c'est que l'Administration devrait distribuer chaque année aux membre du Conseil — non pas rétrospectivement avec le compte moral — une statistique médicale de chacun de nos établissements, par service et par salle. Ce serait pour nous un important élément d'information; les hôpitaux anglais publient chacun leur rapport annuel à destination de leurs donateurs et souscripteurs. Ce n'est pas trop demander pour la ville de Paris que la communication régulière d'une statistique bien faite.

Le second point qui nous préoccupe, non moins que nos devanciers, a trait au fonctionnement des consultations externes. La dernière délibération de budget qu'ait fait voter notre ami Robinet rappelait un vœu précédemment émis : « D'organiser dans chaque hôpital une consultation sérieuse pour le traitement externe des malades, confiée à un médecin ou à un chirurgien du Bureau central, avec délivrance des médicaments, des bains, des douches, et, à l'occasion, d'un secours de maladie, afin d'arriver rapidement à la suppression du Bureau central et à diminuer l'encombrement regrettable qui existe dans tous nos hôpitaux. »

L'an dernier, avec une égale compétence, M. Chautemps, au nom de la Commission du budget, s'exprimait en ces termes : « Nous ne terminerons pas sans exprimer notre vif regret de ne pas constater que le service médical soit mieux assuré pendant les vacances; nous avons aussi appelé à maintes reprises l'attention de l'Administration sur le peu de soin que certains chefs de service apportent à leur consultation externe, et nous ne voyons pas que les choses aillent mieux aujourd'hui. »

Pas plus que pour les précédents rapporteurs, MM. Bourneville, Robinet, Chautemps et Navarre, il n'entre dans notre esprit aucune arrière-pensée de méfiance à l'endroit du corps d'élite des médecins et chirurgiens des hôpitaux. L'immense majorité du corps médical est à l'abri de tout reproche ; les défectuosités tiennent plus aux méthodes qu'aux personnes.

Malgré leur zèle et leur dévouement, beaucoup de chefs de service ne peuvent tout faire à la fois; ils sont débordés. Trop souvent, ils se voient contraints de sacrifier la visite à la consultation ou réciproquement.

Il n'est pas question de déposséder complètement les chefs de service de toute consultation; ce serait leur enlever une prérogative qui leur tient à cœur, et ce serait, dans un grand nombre de cas, aller contre le vœu des consultants eux-mêmes, attirés à un hôpital par la confiance que leur inspire un médecin ou un chirurgien renommé. Rien n'empêche néanmoins d'imaginer un moyen ferme qui satisfasse tous les intérêts en présence.

Les médecins et chirurgiens du Bureau central, à l'exception d'un petit nombre d'entre eux, ne demanderaient pas mieux que d'être chargés spécialement de consultations. Par un roulement établi de concert avec les chefs de service, on pourrait ainsi avoir tous les jours une consultation externe très sérieuse, plus forte pour la clientèle traitée à domicile que pour l'admission des malades à l'hôpital.

Un de nos collègues, M. Sauton, a déposé une proposition votée en réunion publique par les électeurs du quartier Saint-Victor, à l'effet d'obtenir qu'un service de consultations médicales dans les hôpitaux fût organisé le dimanche.

(1) Ce passage est extrait du Rapport sur les recettes et les dépenses du budget spécial de l'Assistance publique pour 1850 présenté par M. Paul Strauss au Conseil municipal de Paris.

Nous invitons l'Administration à préparer dans ces sens et dans cet esprit un projet de remaniement des consultations externes dans les hôpitaux.

Sans vouloir empiéter sur le rapport de l'honorable M. Deschamps relatif aux secours à domicile, nous appellerons également l'attention sur les consultations des bureaux de bienfaisance. A la séance du 30 avril 1887, M. Chautemps a proposé d'étudier la création dans les maisons de secours des bureaux de bienfaisance de dispensaires pour les maladies des yeux, des oreilles et les maladies des femmes.

Au fond, ce n'est pas seulement pour les maladies spéciales, mais pour l'ensemble des consultations, que l'institution de dispensaires d'arrondissement s'impose. Au fur et à mesure des progrès de la science, le traitement spécial acquiert de l'importance; ainsi l'adjonction d'un service dentaire aux consultations externes dans les différents hôpitaux procède du même principe. Récemment le Conseil a invité, sur le rapport de M. Daumas, l'Administration à donner une suite complète à cette délibération, appliquée seulement en partie (à la Pitié et à l'Hôtel-Dieu).

Les dispensaires. — Pour les enfants, notamment, l'utilité de dispensaires n'est plus à démontrer. L'initiative privée, par la Société philantrophique, par Mme Furtado-Heine, par M. le Dr Dubrisay, par un groupe de citoyens du IXe et du XIe arrondissement, a montré ce qu'il était possible de faire dans cet ordre d'idées.

Il n'est pas de besoin plus impérieux, tout le monde est d'accord. La ville de Paris jusqu'à présent n'a manifesté son bon vouloir qu'au moyen de subventions; elle peut faire plus. Avec les cadres de notre inspection médicale des écoles, avec le personnel des médecins des bureaux de bienfaisance, le service médical des dispensaires municipaux serait promptement assuré. Le Conseil, avant de se séparer, aura vraisemblablement à statuer sur l'installation d'un premier dispensaire infantile; il avait marqué son sentiment par l'allocation, à titre de provision, d'une somme de 100,000 francs au budget de 1889.

La polyclinique. — En ce moment, notre organisation hopitalière manque de cohésion; elle n'est pas coordonnée. Le bureau de bienfaisance, avec son traitement à domicile et ses consultations, est indépendant de l'hôpital. Il y a comme une superposition d'organes et de rouages, l'unité fait défaut et toutes les forces utilisables ne sont pas employées.

Depuis longtemps, un de nos collègues, M. Vaillant, insiste pour la mise à l'étude de sa proposition relative à la polyclinique. Au cours de ses études en Allemagne, avant la guerre, M. Vaillant a constaté les bons effets de cette organisation, un peu différente suivant les villes universitaires où elle fonctionne, et qu'il voudrait introduire parmi nous en l'appropriant à nos mœurs et à notre milieu.

En ses traits caractéristiques, la polyclinique allemande, telle que M. Vaillant l'a vue fonctionner à Tübingen en qualité d'étudiant, utilise l'enseignement médical au profit du secours médical à domicile. Les professeurs, les médecins traitants des hôpitaux, ne se contentent pas d'admettre leurs élèves à leurs visites et à leurs consultations intérieures, ils les font participer, sous leur direction, au traitement extérieur des malades pauvres.

L'idée maîtresse est bonne à retenir. Une ville comme Paris ne ressemble pas à une petite localité universitaire; un type d'organisation hospitalière ne saurait y être uniforme. Mais, sous ces réserves, il y a lieu de rechercher dans cette voie s'il ne serait pas possible d'établir un lien entre les bureaux de bienfaisance et les hôpitaux et en même temps de tirer parti de toutes les forces de la jeunesse médicale.

NOUVELLES

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — *Thèses soutenues pendant le mois de janvier* 1890. — M. Lesueur-Florent : Etude sur les divers emplois du plomb métallique en chirurgie. — M. Conte : Contribution à l'étude de l'influence des injections interstitielles d'oxyde jaune de mercure sur les éléments globulaires du sang et sa richesse en hémoglobine dans la syphilis. — M. Denis : De l'origine aquatique de la fièvre typhoïde (épidémie de Mouillepieds près Rochefort). — M. Le Quément : Relation d'une épidémie de dysenterie observée à bord du transport-aviso, La Saône. — M. Labouesse : Amputations partielles et totales du pied (étude de médecine opératoire). — M. Dubois : Contribution à l'étude du vaginisme. — M. Cornet : De l'origine spasmodique des coliques et de leur traitement par les vaporisations rectales d'éther. — M. Doublet : De la kolpo-cystotomie dans le traitement de la cystite douloureuse rebelle. — M. Le Quinquis : Sur une manifestation épidémique d'hémiplégie faciale (observations recueillies au cours d'influences associées : grippale, pneumonique et diphthérique). — M. Oui : Etude sur quelques manifestations morbides observées chez les trieurs de moules des environs de Chatelaillon (Charente-Inférieure). — M. Mirande : Du traitement des kystes hydatiques suppurés du foie par les injections de naphtol B. — M. Rougier : Contribution à l'étude et au traitement de l'épithélioma bénin de la face. — M. Borde : De la vomique pleurale considérée comme terminaison favorable de la pleurésie purulente de la grande cavité pleurale. — M. Maclaud : Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires d'oxyde jaune. — M. Dupuy-Fromy : De la traction cervicale graduée substituée à la suspension dans le traitement de l'ataxie locomotrice.

Chaire de physique. — La chaire de physique de la Faculté de médecine de Bordeaux vient d'être déclarée vacante. Un délai de vingt jours est donné aux candidats pour déposer leurs titres.

Ecole de médecine d'Amiens. — M. Moulonguet, suppléant, est nommé professeur de pathologie externe.

M. Peugniez, suppléant, est nommé professeur de clinique chirurgicale.

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour trois places de médecins du Bureau central.* — Les candidats au concours qui doit s'ouvrir le 28 février sont au nombre de 68; ce sont : MM. les Drs Siredey, Gallois, Havage, Bourcy, Poupon, Morel-Lavallée, Duplaix, Richardière, Gauchas, Lebreton, Mathieu, Galliard, Giraudeau, Delpeuch, Duflocq, Belin, Marfan, Berbez, Menetrier, Guinon (Georges), Lermoyez, Ribail, Grattery, Martin de Gimard, Durand-Fardel, Béclère, Deschamps, Jacquet, Blocq, Darier, Le Gendre, Dalché, Martha, Barbier, Thibierge, Barbe, Polguère, Babinski, Florand, Charrin, Robert, Baudouin, Hischmann, OEttinger, Launois, Widal, Thoinot, Despréaux, Achard, Roger, Bourdel, Capitan, Jeanselme, Besançon, Guinon (Louis), Gilles de la Tourette, Queyrat, Pignol, Méry, Lesage, Wurtz, Dubief, Cayla, Nourric, Budor, de Gennes, Liandier et Bruchet.

Les membres du jury tirés au sort sont, sous réserve d'acceptation : MM. Constantin Paul, Cornil, Fournier, Oulmont, Jules Simon, Hutinel et Terrier.

La **Société clinique de Paris**, dans sa séance du 13 février a nommé président M. le professeur Hayem, en remplacement de M. le professeur Damaschino, décédé.

La Société médicale des Bureaux de bienfaisance aura son banquet annuel le samedi 8 mars, à 7 heures, au restaurant Magnery. Le prix de la cotisation est fixé à 12 fr. Envoyer les adhésions au Dr Philbert, 34, boulevard Beaumarchais.

Nécrologie. — Le Dr Wynghedauw, de Bully, ancien interne des hôpitaux de Lille, est mort en quelques jours emporté par une pneumonie grippale infectieuse. — Le Dr Anglade (Louis), ménecin du bureau de bienfaisance de Bordeaux, reçu en 1880. — Le Dr Ozanam (Charles), ancien interne des hôpitaux de Paris (1845), ancien bibliothécaire de l'Académie de médecine, ancien chirurgien de l'hôpital homœopathique St-Jacques, décédé à l'âge de 65 ans. Le Dr Ozanam aurait été, d'après le *Progrès médical*, aumonier (?) des zouaves pontificaux. — Le Dr Danis, de St-Dizier (Haute-Marne). — M. Caillet, interne des hôpitaux de Lyon, mort de diphthérie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel de jurisprudence médicale, ouvrage résumant la jurisprudence professionnelle, les textes des lois et les règlements utiles à tous ceux qui pratiquent l'art de guérir, par L. Guerrier, avocat à la Cour d'appel de Paris, conseil judiciaire de l'Association des médecins de France, et L. Rotureau, avocat à la Cour d'appel de Paris, avec préface et introduction, par M. le Dr Roger, président de l'Association des médecins de France, et M. le Dr Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris. — Paris, G. Masson, éditeur, 1 vol. in-18, 5 fr.

Librairie O. Berthier, 104, boulevard Saint-Germain.

L'immunité par les leucomaïnes, par Guell y Bacigalupi, 2e édition, 1 vol. in-8°, 3 fr. 50.

Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Les progrès de l'art dentaire (Historique et description de l'art du dentiste), par D. A. Tayac, chirurgien dentiste. — Paris, 1890, 1 vol. in-18 de 204 pages, avec 59 figures, 3 fr.

Traité élémentaire de pathologie générale comprenant la pathogénie et la physiologie pathologique, par H. Hallopeau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, 3e édition, 1re partie. Paris, 1890, 1 vol. in-8 avec 121 fig. Prix de l'ouvrage complet en 2 parties, 12 fr.

Bulletin de la mortalité *du 2 au 8 février* 1890. — Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 1. — Rougeole, 18. — Scarlatine, 0. — Coqueluche, 19. — Diphthérie, croup, 45. — Choléra, 0. — Phtisie pulmonaire, 238 — Autres tuberculoses, 25. — Tumeurs cancéreuses et autres, 41.

Méningite, 30. — Congestions et hémorrhagies cérébrales, 59. — Paralysie, 4. — Ramollissement cérébral, 5. — Maladies organiques du cœur, 52.

Bronchite aiguë et chronique, 98. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 95.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 34.

Fièvre et péritonite puerpérales, 5. — Autres affections puerpérales, 0.

Débilité congénitale, 31. — Sénilité, 29. — Suicides et autres morts violentes, 18. — Autres causes de mort, 197. — Causes inconnues, 10.

Nombre absolu de la semaine, 1067. — Résultats de la semaine précédente, 1046.

Bulletin de la mortalité *du 9 au 15 février* 1890. — Fièvre typhoïde, 5. — Variole, 1. — Rougeole, 22. — Scarlatine, 2. — Coqueluche, 25. — Diphtérie Croup, 34. — Phthisie pulmonaire, 242. — Autres tuberculoses, 31. — Tumeurs cancéreuses et autres, 50.

Méningite, 47. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 53. — Paralysie, 4. — Ramollissement cérébral, 9. — Maladies organiques du cœur, 50.

Bronchite aiguë et chronique, 91. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 112.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 52.

Fièvre et péritonite puerpérales, 4. — Autres affections puerpérales, 1.

Débilité congénitale, 40. — Sénilité, 54. — Suicides et autres morts violentes 22. — Autres causes de mort, 192. — Causes inconnues, 8.

Nombre absolu de la semaine : 1151. — Résultat de la semaine précédente : 1067.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin soluble.

LIQUEUR DE LAPRADE à l'albuminate de fer, le plus assimilable des ferrugineux, spécifique des troubles de la menstruation, etc.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine
A. Davy, successeur, 52, rue Madame.